N° 210.

OBSERVATIONS
DE PNEUMONIES

TRAITÉES

PAR LE TARTRATE DE POTASSE ET D'ANTIMOINE:

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LOUIS BRAULT, de Beaumont-la-Ronce,

Département d'Indre-et-Loire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Suppléant.*
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Suppléant.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MON BEAU-PÈRE.

L. BRAULT.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MON BEAU-PÈRE.

OBSERVATIONS

DE PNEUMONIES

TRAITÉES

PAR LE TARTRATE DE POTASSE ET D'ANTIMOINE.

La découverte du stéthoscope venait d'éclairer le diagnostic des maladies de poitrine, et en particulier celles du poumon, lorsque la théorie médicale du professeur *Rasori*, répandue en France par les écrits de *Tommassini*, l'un de ses plus zélés partisans, promettait de nouvelles ressources pour le traitement de ces affections. La doctrine des médecins italiens n'était pas, à la vérité, de nature à être adoptée dans notre pays, où une dialectique sévère est exigée dans toutes les questions scientifiques; mais les faits invoqués par les partisans du contre-stimulus devaient fixer l'attention. Les guérisons qu'ils obtenaient par des médicamens donnés à très-haute dose firent désirer d'avoir des notions positives sur cette thérapeutique hardie. Les idées précises que l'on avait sur la nature de certaines maladies, et le mode d'action bien connu des médicamens que les rasoriens proposaient pour en triompher, n'engagèrent pas à vérifier, dans tous les cas, l'efficacité de leur traitement; ainsi, personne ne pensa

à la guérison de la dysenterie, de l'entérite, par la gomme-gutte. Nous avons des moyens plus rationnels et certainement plus efficaces contre ces affections. C'était surtout l'emploi du tartre stibié, dans la pneumonie, qui devait être le sujet d'un examen rigoureux ; bien que le traitement antiphlogistipue, que nous opposons à cette maladie, vienne assez souvent couronner les efforts du médecin pour qu'il puisse se glorifier d'avoir arraché une victime à la mort, il arrive encore trop fréquemment que les émissions sanguines ne peuvent être pratiquées, ou bien elles ont été faites autant que les circonstances le permettent, et l'on ne peut y revenir ; les révulsifs, à leur tour, n'amendent point la gravité des symptômes, et toute la sollicitude du praticien ne peut arrêter la marche toujours croissante du mal ; dans cette extrémité, il ne peut avoir trop de moyens à sa disposition ; l'intérêt de l'humanité, comme celui de son art, lui fait une loi de recourir à tout ce qui a pu être avantageux en pareil cas.

Il appartenait au zèle infatigable du professeur *Laënnec* de constater l'efficacité du tartre stibié dans la phlegmasie du poumon. Ses recherches ne furent point bornées à cette seule affection ; il soumit beaucoup d'autres maladies au même traitement. Si les résultats qu'il obtint ne furent pas entièrement d'accord avec ceux du médecin italien, ils apprirent du moins que ce sel pouvait être donné à haute dose, dans des circonstances déterminées, sans occasionner les accidens qu'on avait lieu de craindre ; dans la grande majorité des cas, ce médicament obtint, entre ses mains, des succès bien marqués. Il a presque toujours été obligé de joindre au sel antimonial une petite quantité de sirop diacode, pour empêcher ses effets vomitifs et purgatifs, au moyen de cette association, il a vu la *tolérance* s'établir promptement, circonstance que les partisans de cette médication regardent comme fort importante à ses bons effets.

M. *Barbier*, d'Amiens, assure, dans sa matière médicale, n'avoir jamais pu obtenir cette tolérance complète. La différence des résultats obtenus par ces deux médecins tient évidemment à ce que le

dernier n'a point ajouté de préparation opiacée aux potions antimoniales. Au reste, bien que les essais de M. *Barbier* ne soient pas très-concluans pour fixer le jugement sur l'efficacité de ce remède, et que l'auteur ne se prononce pas sur ce point, ils corroborent ceux du professeur de Paris, qui attestent que le tartre stibié, à dose élevées, peut être introduit dans l'estomac sans porter à ce viscère une atteinte fâcheuse.

Dans le compte que rend M. *Velpeau* des maladies traitées pendant l'espace de plusieurs années à l'école de perfectionnement (Arch. méd., février 1827), il dit avoir été témoin de trente cas différens dans lesquels le remède a été donné à la dose de 20, 30, 40 et 45 grains, sans que jamais il l'ait vu déterminer des accidens graves ; mais il ajoute qu'il n'a rien produit d'utile, sauf dans un cas tiré de sa pratique particulière. Nous devons observer que parmi ces malades, aucun ne se trouvait atteint de phlegmasie pulmonaire.

Au milieu des dissidences qui peuvent encore exister sur les effets de la méthode rasorienne, ayant été plusieurs fois témoin de son administration, j'ai cru pouvoir présenter ce que j'avais observé et en faire le sujet de cette dissertation. Sans prétendre éclairer cette matière, j'ai pensé que les faits que je soumets à mes juges pouvaient offrir quelque intérêt.

I.re OBS. Cateux, âgé de quarante-cinq ans, assez fortement constitué, fit une chute sur le côté gauche il y a trois semaines ; il en ressentit beaucoup de douleur ; c'est de cette époque qu'il fait dater sa maladie. Il continua cependant à travailler. La douleur cessa. Elle a reparu depuis huit jours, ce qui le détermine à entrer à l'hôpital le 20 avril 1827.

Le 21, il est dans l'état suivant : oppression (40 inspirations), toux fréquente, crachats muqueux ; sonoréité à peu près égale des deux côtés, seulement un peu de matité à la partie moyenne de l'omoplate gauche ; dans le même point, respiration bronchique et bronchophonie, crépitation fine, douteuse ; râle sonore dans différens points. A

droite, la respiration s'entend bien; elle est également bonne partout en avant; céphalalgie ; on compte 96 pulsations. (*Saig. douze onces; viol. édulc.*) Sang peu couenneux, coagulum peu consistant.

Le 22, soulagement, moins de céphalalgie; même état du reste. (*Saig. douze onces; viol. edulc., pot. gomm.*) Couenne inflammatoire.

Le 23, crachats très-abondans, phlegmorrhagiques, quelques-uns ont une légère teinte fauve; rien de changé du reste; les voies digestives sont en bon état. (*Saig. dix onces; même prescrip.*) Sang plus couenneux, formant la coupe.

Le 24, visage altéré, beaucoup de faiblesse, grande oppression (60 inspirations); même résultat de l'auscultation et de la percussion; toux fréquente, crachats catarrheux, quelques-uns sont rouillés et plus visqueux; pouls 108. (*Saig. dix onces; mêmes boissons.*) Sang couenneux; beaucoup de sérosité.

Le 25, peu de sommeil; le pouls, mou et petit, ne bat que 96 fois par minute; il y a 36 inspirations dans le même temps; du reste, il n'y a rien de changé. (*Vésic. sur le côté; tart. stib., six gr., dans une inf. de feuill. d'orang. édulc., à prendre en six fois; mêmes boissons.*)

Le 26, sommeil; quelques nausées, pas de vomissemens; dix selles depuis hier; visage meilleur; à droite, en arrière, râle crépitant, humide, avec les phénomènes qui existaient la veille; diminution des crachats et de la toux; expectoration plus facile, seulement muqueuse; le pouls est descendu à 72, il est plus fort; la respiration n'a pas changé. (*Mêmes prescriptions.*)

Le 27, sommeil; un ou deux vomissemens bilieux, pas de selles; langue un peu sale, soif; (50 pulsations, 30 inspirations); crachats blancs, mousseux; respiration bronchique seulement dans la région de l'omoplate gauche; au-dessous, elle est presque naturelle, on y entend un peu de râle muqueux sous-crépitant. (*Mêmes prescript.; demi-once de sirop diacode à ajouter à la mixture; un bouillon.*)

Le 28, sommeil bon; visage à peu près naturel; une selle; pas de vomissemens. Beaucoup moins de matité à gauche, en arrière, respi-

ration bonne à la partie supérieure jusqu'au-dessous de la fosse sous-épineuse, où elle devient bronchique; en bas, elle est également bonne et forte; elle s'accompagne d'un peu de râle crépitant après la toux; langue sale; toux peu fréquente, crachats blancs; 26 respirations, 44 pulsations. (*Tart. stib., neuf gr.; le reste* idem, *deux crèmes de riz.*)

Le 29, tolérance; même état. (*Mêmes prescriptions.*)

Le 30, le pouls a pris beaucoup de fréquence; la peau est chaude et visqueuse; crachats rouillés; pas de selles ni de vomissemens; langue sale; accablement; on soupçonne un écart de régime par suite des visites que le malade a reçues; l'auscultation ne donne pas de nouveaux résultats. (*Tart. stib., douze gr.; même prescription du reste.*)

Le 1^er^. mai, visage plus naturel; une selle; pas de vomissemens ni de nausées; crachats muqueux sans coloration aucune; peu de chaleur à la peau; moins de fréquence du pouls. (*Tart. stib., dix-huit gr.; vésic. sur le côté, le reste* idem.)

Le 2, pas de sommeil; visage plus fatigué; un peu de sueur; toux assez fréquente, crachats muqueux; un peu d'oppression, que le malade attribue à la gêne que cause le vésicatoire; le son est toujours moins clair à gauche; tous les autres symptômes fournis par l'auscultation sont toujours les mêmes dans cette partie; 68 pulsations. (*Mêmes prescriptions, moins le vésicatoire.*)

Le 3 et le 4, tolérance; on porte le *tartre stibié à trente gr.*

Le 5, trois vomissemens bilieux; pas de selles; sommeil assez prolongé; visage meilleur.

Le 6 et le 7, l'état général est très-bon; il n'y a ni selles ni vomissemens; le malade est dégoûté de sa potion; on le supprime le 7. (*Viol., pot. gomm., deux soupes.*)

Le 8, le mieux continue; on ajoute à la potion gommeuse *une once d'oxymel scillitique.*

Du 9 au 12, 46 pulsations; persistance de la bronchophonie et de la respiration bronchique; du reste, état général très-satisfaisant.

Le 13, après avoir pris sa potion scillitique, le malade a été pris d'une diarrhée violente, il a rendu trente ou quarante selles liquides.

Le 14, les évacuations ont cessé, le malade est très-bien, les organes thoraciques n'ont reçu aucune modification défavorable de l'abondance des selles; on supprime l'oxymel.

Jusqu'au 17, le mieux se soutient; il n'y a pas de fièvre; état général très bon; on accorde le quart.

Les jours suivans, la convalescence n'est retardée par aucun accident; la sonoréité est plus sensible à la région postérieure gauche, l'expansion pulmonaire y devient plus évidente; la respiration et la voix bronchiques sont moins prononcées; il y a quelques sueurs pendant la nuit.

Il sort en parfaite santé le 2 juin.

Le moment précis de l'invasion de cette maladie paraît difficile à déterminer. L'individu qui fait le sujet de cette observation aurait pu paraître atteint d'une pneumonie peu tranchée, si l'auscultation ne fût venue donner la certitude qu'il y avait déjà hépatisation du tissu pulmonaire. Quatre saignées furent successivement faites; la première offrit une couenne très-mince et un caillot peu ferme, tandis que dans les dernières la couenne fut très-prononcée. Malgré ces émissions sanguines, la maladie ne faisait aucun pas rétrograde; au contraire, il paraît pour la première fois des crachats rouillés, et l'état général s'aggrave sensiblement. Il n'était plus rationnel de revenir aux saignées; on fit usage du tartre stibié, en même temps qu'un vésicatoire est appliqué sur la poitrine. Des selles copieuses suivirent l'emploi du sel antimonial, il y eut un mieux général. Les jours suivans, le mieux se soutient; mais cet état semble rester stationnaire tout le temps que n'apparaissent ni selles ni vomissemens; il survient même une exacerbation qui nécessite l'application d'un nouveau vésicatoire. Malgré ce dérivatif, la guérison ne poursuit son cours que trois jours plus tard, après des vomissemens bilieux. Le pouls, qui s'était ralenti d'une manière bien marquée après l'emploi du tartre émétique, continua encore à baisser après que l'on eût cessé de le prescrire.

IIe. obs. Un menuisier, âgé de vingt ans, blond, d'une constitution ordinaire, ressentit le 27 janvier 1827, à la suite d'un refroidissement subit, une douleur sourde et profonde à la partie antérieure inférieure et droite de la poitrine. Il se mit au lit, alors de la toux survint, et les jours suivans il rendit des crachats mêlés de sang. *Huit sangsues* furent appliquées sur le point douloureux.

Entré à l'hôpital, le 1er. février, il présenta l'état suivant : oppression médiocre, toux, crachats en petite quantité, visqueux, transparens, adhérant assez fortement au vase, et offrant une couleur verte porracée. La percussion rendait un son mat dans le côté droit et inférieure de la poitrine en dehors, et l'auscultation y faisait entendre une crépitation forte et abondante; la respiration était libre dans tous les autres points. Peau chaude et sèche, pouls fréquent et développé; langue couverte d'un enduit verdâtre. *Une saignee du bras* fut prescrite, et le sang qui sortit de la veine se réunit en caillot dense et couenneux.

Le 2 et le 3, la crépitation fut moins forte, moins étendue; mais le son restait toujours mat, et le pouls, aussi fréquent, battait 92 fois par minute. Point de douleur dans la poitrine. (*Saig. de deux palettes, viol., diète.*)

Le 4, la maladie ne semble faire aucun progrès vers la guérison. La crépitation abandonna la partie inférieure de la poitrine, où le son était toujours mat, pour se faire entendre dans un espace plus rapproché de la clavicule. Du reste, même fréquence du pouls, même sécheresse de la peau. (*Six grains de tart. stib. dans six onces d'infus. de feuill. d'orang. édulc., à prendre en six fois, à deux heures d'intervalle chaque.*) Cinq évacuations liquides, sans coliques, eurent lieu par les selles durant la nuit du 4 au 5; la première dose fut suivie d'un léger vomissement.

Le lendemain, 5, amendement remarquable dans l'état du malade; la crépitation revint de nouveau dans la partie inférieure de la poitrine, et le son même y sembla moins obcur; l'oppression, la toux diminuèrent; les crachats furent encore visqueux, mais sans

douleur ; la langue était devenue naturelle, et le pouls avait perdu de sa fréquence. (*Quatre grains de tart. stib. dans quatre onces de même véhicule, viol., potion gomm., diète.*) Pas de vomissemens ; trois selles liquides sans aucune douleur abdominale.

Le 6, la toux était rare et les crachats tout à fait muqueux. Égale résonnance des deux côtés de la poitrine en arrière, la respiration s'y fait également bien entendre ; elle s'entendait aussi en avant dans le côté droit ; mais elle n'était pas là très-expansive ; elle s'accompagnait encore de quelques bulles de crépitation. (*Mêmes prescriptions.*) Trois selles pendant la nuit.

Le 7, toux à peine marquée, presque plus de crachats, sonoréité parfaite dans toute la poitrine ; la crépitation est remplacée par un peu de râle muqueux. (*Viol., cinq bouillons.*)

Le 8, le malade entre en pleine convalescence ; le 11, il était au quart ; le 12, à la demie. Guérison les jours suivans.

L'absence de la bronchophonie et du souffle bronchique me font penser que, dans ce cas, l'inflammation du parenchyme pulmonaire n'a pas dépassé le premier degré, celui dans lequel il n'y a encore qu'engouement du poumon ; il existait, il est vrai, un peu de matité dans le point où se faisait entendre le râle crépitant ; mais un engouement un peu prononcé rend la percussion moins sonore, et le voisinage du foie pouvait encore contribuer à obscurcir le son. La maladie était évidemment bornée, dans le principe, au lobe inférieur du poumon droit ; plus tard, elle parut s'étendre un peu plus haut, malgré cela, tout faisait présumer qu'elle aurait un cours régulier, et que la terminaison serait heureuse. On était cependant au huitième jour, le pouls conservait beaucoup de fréquence, c'est ce qui engagea à administrer le tartre stibié. La première dose, de six grains, détermina plusieurs selles et un vomissement qui furent suivis d'un mieux très-remarquable. Le même médicament fut continué encore deux jours ; chaque fois il y eut des selles. Le mieux se soutint, et la convalescence s'établit bientôt.

IIIe. Obs. Victor Girous, âgé de treize ans, d'un embonpoint ordinaire, entra à l'Hôpital des Enfans le 7 mai 1827. Il toussait

depuis quelque temps, lorsque, le 4 mai, il fut pris de céphalalgie, eut quelques envies de vomir, et ressentit une douleur au côté gauche de la poitrine. Il eut depuis un peu de diarrhée et quelques vomissemens.

A son entrée, peau chaude, douleur vive au côté gauche de la poitrine; toux fréquente, crachats jaunâtres sans viscosité; langue blanche, rose sur ses bords; anorexie, douleur épigastrique; deux selles dans la journée; souffle bronchique à la base du poumon gauche, la respiration ne s'entend pas dans cette partie; pouls, 112. (*Saignée, neuf onces*). Soulagement. Caillot ferme, peu de sérosité.

Le 8, quatrième jour de la maladie, pouls mou, peu développé, chaleur naturelle; respiration très-faible dans tout le côté gauche de la poitrine, crépitante en arrière, vers la partie moyenne, bronchique à la base, avec matité. Rien du côté gauche, la respiration y est bonne. (*Vingt-cinq sangsues, julep béch., mauve édulcorée.*)

Le 9, tous les symptômes persistent. (*Saignée, six onces; mêmes boissons.*) Sang couenneux, peu séreux.

Le 10, la respiration est moins facile, le pouls est plus fréquent. (*Quatre ventouses, m. pr.*) Le soir, le pouls est toujours aussi fréquent; la face est colorée. (*Saignée, six onces*). Couenne inf.

Jusqu'au 14, même état; pas de selles. (*Julep huil., mauve édulcorée.*)

Le 14, le pouls est encore plus fréquent (128); la toux revient plus souvent; cependant l'expansion pulmonaire est plus étendue; langue rose. (*Mêmes prescriptions.*) Le soir, douleur sous l'aisselle gauche. (*Saignée, six onces.*) Couenne.

Le 15, moins de fréquence du pouls, pas de douleur. A gauche, respiration faible sous l'aisselle et à la hauteur de l'omoplate, où l'on entend un peu de crépitation; souffle bronchique plus inférieurement, avec matité complète; langue rose un peu sale, pas de selles depuis quelques jours. (*Quinze sangsues, hydromel, potion gommeuse.*)

Le 16, même état. (*Huile de ricin, hydrom., pot. gom.*)

Le 17, peau chaude, un peu plus de toux, quelques crachats jaunâtres. (*Mêmes prescriptions.*) Trois selles dans le jour.

Le 18, à gauche, la respiration devient encore plus faible, le souffle bronchique est entendu sur le côté; la bronchophonie est très-évidente en arrière et inférieurement; pouls, 100. (*Saignée, neuf onces, vésicatoire sur le côté; mêmes boissons, moins l'huile de ricin.*) Sang couenneux.

Le 19, les mêmes symptômes persistent; les crachats sont sanglans. (*Même prescription, un lavement émollient, pas de saignée.*)

Le 20, deux selles dans le jour, langue rose et humide, aucune douleur; même état du reste. Le 21, *idem*, pas de selles.

Le 22, chaleur naturelle; le pouls est plus fréquent (124); les selles n'ont pas reparu; langue blanche, ventre sans douleur à la pression; la respiration est toujours bronchique dans les points désignés, cependant l'oppression est moindre; crachats muqueux, quelques-uns sont teints de sang. (*Six gr. de tart. stib. dans inf. de feuill. d'orang., à prendre par portions d'heure en heure; mauve édul., diète.*) Le soir, il a pris toute la potion; il a eu une seule selle, pas de nausées; la respiration semble meilleure. A onze heures, six heures après la dernière dose de sa potion, le malade est pris de vomissemens continuels qui ne cessent qu'à six heures du matin.

Le 23, des évacuations alvines abondantes ont eu lieu après la cessation des vomissemens, elles sont arrêtées au moment de la visite (huit heures du matin). Langue plus sèche qu'hier, sans plus de rougeur; nulle douleur abdominale à la pression, pas de coliques, peu de soif; pouls petit, faible (96). Très-grande prostration; le nez, la face, les extrémités sont froids. (*Sinapismes aux pieds, lait coupé avec l'eau de gomme édul., demi-lav. d'amidon.*) Le soir, il y a eu quelques nausées, pas de vomissemens; les selles n'ont pas reparu, il y a seulement du ténesme; les forces sont un peu relevées; les extrémités sont fraîches. Le sinapisme a occasionné de la douleur. (*Vésic. à une jambe.*)

Le 24, le vésicatoire a mal pris; cependant, il y a un mieux général; le sommeil a été bon; une seule selle pendant la nuit. Douleur épigastrique, peau fraîche, crachats blancs, muqueux; on n'ausculte pas. (*Sinap. mitigé, lait coupé.*)

Le 24, sommeil réparateur; langue blanche ; ni nausées, ni vomissemens, ni selles ; le pouls est relevé. A gauche, en arrière, râle muqueux sonore, sans souffle bronchique, la respiration s'entend sur le côté, mais elle est faible ; la matité a beaucoup diminué; toux encore fréquente, crachats blancs spumeux. La chaleur est uniforme et bonne. (*Lait coupé.*)

Le 26, pas de selles; le pouls conserve de la fréquence, la toux revient moins souvent, la respiration s'entend mieux dans les différens points du poumon gauche, le souffle et la respiration bronchiques ne se retrouvent plus.

Les jours suivans, le mieux se soutient; l'expansion pulmonaire devient plus complète; la convalescence est cependant difficile, il survient parfois de la diarrhée, la toux ne disparaît pas entièrement, et les crachats sont souvent striés de sang, le pouls conserve longtemps de la fréquence. (On soupçonne la présence de tubercules dans la poitrine.) Il sort, guéri de sa pneumonie, le 19 juin, toussant toujours un peu.

Cette pneumonie intéressait une grande partie du poumon gauche; un traitement antiphlogistique très-énergique et des révulsifs à l'extérieur procurèrent un peu de soulagement, ils paraissaient arrêter sa marche dans les premiers momens qui suivaient leur emploi, bientôt après, tout revenait au même état, et sous l'influence de cette médication, l'inflammation ne sembla jamais rétrograder; au contraire, les crachats sanguinolens qui reparurent à plusieurs reprises devaient faire penser que de nouvelles parties du poumon s'enflammaient, l'auscultation donnaient cette certitude ; elle apprenait aussi qu'aucune résolution n'avait lieu dans les points primitivement affectés. Au milieu de ces circonstances, il était naturel d'essayer du tartre stibié ; l'état des voies digestives ne contr'indiquait point son emploi, la légère diarrhée qui s'etait montréee quelques jours avant avait cessé; six grains furent donnés par fraction pendant la journée, ils furent d'abord bien supporté, et ce ne fut que six heures après la dernière dose qu'il se déclara des vomissemens excessivement répétés,

puis des selles très-fréquentes. Ces effets furent ceux d'un émético-cathartique violent, une fois produits, il s'en suivit une grande faiblesse, les selles et le vomissement ne reparurent pas. Cette observation est surtout remarquable par la rapidité avec laquelle s'effectua la résolution de l'hépatisation après cette diversion énergique ; en effet, dès le lendemain de ces évacuations, les crachats changent, ils n'ont plus que l'aspect de ceux du catarrhe; la matité diminue, bientôt le souffle bronchique disparaît, la respiration s'entend mieux ; les jours suivans, le mieux continue. La convalescence a été longue, à la vérité, mais ce retour tardif à une santé parfaite pourrait s'expliquer par la gravité de la maladie, quand bien même on n'aurait pas des raisons de soupçonner la présence de tubercules dans la poitrine.

Cette guérison, toute heureuse qu'elle soit, doit engager à ne pas être entièrement rassuré sur les événemens qui peuvent survenir, bien que la tolérance paraisse établie dès les premières doses du sel antimonial.

Diverses explications ont été données pour se rendre raison du mode d'action du tartrate de potasse antimonié administré suivant la méthode rasorienne, aucune n'est à l'abri de toute objection, et l'on est réduit à avouer qu'il y a dans l'action de ce médicament quelque chose de particulier qui nous échappe. Si, dans toutes les circonstances où l'on a obtenu d'heureux résultats de son emploi, ils eussent coïncidé, comme dans les cas précédens, avec des évacuations plus ou moins abondantes, la question ne serait pas aussi difficile à résoudre ; l'on sait, en effet, que toutes les évacuations et, en général, toutes les déperditions augmentent l'action du système absorbant, et peuvent faciliter par là la résolution des maladies. Je pense donc que c'est ainsi que le sel antimonial a agi chez les malades dont nous venons de rapporter l'observation ; que les effets émético-cathartiques ont dû beaucoup contribuer à la guérison, et je suis très-disposé à croire que tout autre sel neutre actif eût pu agir, dans ces circonstances, avec autant d'efficacité, surtout chez les sujets des deuxième et troisième observations.

IV°. obs. Un homme d'affaire, âgé de cinquante ans, d'une assez bonne constitution, à la suite d'une longue course, dans laquelle il s'échauffa beaucoup, fut pris, le 7 février 1827, d'un frisson suivi de chaleur; dès-lors gêne de la respiration, douleur dans le côté droit de la poitrine, crachats sanguinolens. Le lendemain, la fièvre continue, la douleur est plus vive; vingt-cinq sangsues sont mises sur le côté, leur chute est suivie d'application d'un large visicatoire. Le 9, tous les symptômes s'aggravent encore. Le 10, il entra à l'hôpital. *Saignée* à son arrivée; le sang forme un caillot dense, recouvert d'une couenne peu apparente.

Le 11, accablement, visage coloré, douleur très-vive au-dessous du sein droit, respiration bronchique et bronchophonie dans presque toute la région postérieure du poumon droit; au sommet, légère crépitation matité dans ces mêmes points; en avant, la respiration s'entend bien, elle s'accompagne d'un râle muqueux. Dans tout le côté gauche, respiration puérile (54 insp.); toux fréquente, crachats rouillés, transparens peu visqueux; langue rouge, saburrale; constipation, nulle douleur abdominale; pouls petit (96 puls.) (*Saignée, douze onces; viol. oxym.; pot. gomm.; lavem. émol.* On sèche le vésic.)

Le 12, pas de sommeil, beaucoup d'anxiété; orthopnée, sans que la respiration soit plus fréquente; à gauche, en arrière, un peu de râle crépitant à la fin de la toux; langue rouge, soif vive; même état du reste. (*Saig., dix onces; pect. oxym.; julep. béch., six gr. de tart. stib. dans une inf. de feuilles d'oranger, à prendre en six fois à deux heures d'intervalle.*) Le sang est couenneux; il y a dans la journée quelques coliques et cinq selles liquides; beaucoup d'accablement que le malade exprime en disant qu'il se sent comme paralysé.

Le 13, très-peu de sommeil; beaucoup moins d'oppression (30 insp.); figure exprimant moins la souffrance; langue plus humide, moins sale; à gauche, en arrière, on ne retrouve plus de crépitation. Les autres symptômes persistent. (*Tart. stib., dix-huit gr. Le reste, idem.*)

Le 14, la nuit a été mauvaise; affaissement, face colorée, peau

chaude et sèche ; tolérance ; l'oppression est plus grande (40 insp.) ; pouls vif, fréquent, assez large et tendu (100) ; même état de la poitrine. (*Viol. édul., douze gr. de tart. stib., saignée de dix onces.*) Le soir, aucun amendement ; on donne douze autres grains de tartre stibié, qui déterminent trois selles, le malade dit en avoir éprouvé du soulagement (couenne d'une ligne et demie d'épaisseur.)

Le 15, épistaxis pendant la nuit, qui a donné quatre à cinq onces de sang. Ce matin, grande faiblesse, peau sèche et sans aucune sueur, respiration plus facile (30) ; pouls moins fréquent. En arrière, à droite, un peu moins de matité vers la base du poumon, on croit y distinguer une respiration très-faible. Même état du reste. (*Trente gr. de tart. stib., pot. gomm. et viol. édul.*)

Le 16, nouvelle épistaxis, aussi abondante ; deux selles ce matin ; envie de vomir ; beaucoup de faiblesse, somnolence ; la langue a beaucoup rougi, elle est devenue sèche et fuligineuse à son milieu, gêne de la déglutition, douleur à la gorge, avec rougeur ; respiration assez tranquille, accompagnée de quelques hoquets ; un peu moins de matité à la base du poumon droit, sans amendement des autres symptômes ; crachats spumeux, blancs, quelques-uns légèrement colorés ; pouls (92.) (*Tart. stib., quarante gr., deux demi-bouillons*) ; quatre selles et quatre vomissemens pendant le jour font suspendre, le soir, l'usage du tartre stibié ; vingt grains ont été pris.

Le 17, même état. (*Continuer la mixture, eau de gomme.*) Quatre selles font encore suspendre la tartre stibié, douze à quinze grains ont pu être pris.

Le 18, la gêne de la déglutition persiste, éruption aphtheuse sur le voile du palais, une des amygdales porte une plaque de même nature de la largeur de l'ongle. Sonoréité encore plus prononcée à droite, en arrière et inférieurement, sans que la respiration y soit plus sensible. Même état du reste. (*Quinze gr. de tart. stib. eau de gomme.*) Des selles font encore suspendre cette mixture.

Le 19, la faiblesse augmente ; crachats opaques, épais ; trente-quatre inspirations ; pouls mou, filiformé (108) ; déglutition plus

facile, les aphthes ont paru sur la face interne des lèvres et des joues. Même état de la poitrine. A deux heures il n'y a pas eu de selles, on reprend l'usage de la potion d'hier. (*Large visicatoire sur la poitrine, viol. gomm., pot. gomm. avec l'inf. de polygala.*)

Le 20, prostration plus grande, amaigrissement très-sensible depuis quelques jours, face pâle et un peu livide; crachats grisâtres, d'autres jaunâtres, grumuleux; langue et intérieur de la bouche rouges, avec enduit brunâtre; trois à quatre selles depuis hier. Parole embarrassée, pouls petit, mou (104.) Même état de la respiration et du pouls. (*Viol. gomm. et potion, idem.*) On devait continuer la mixture, mais le dégoût que le malade éprouvait pour ce médicament est plus prononcé, il le refuse; deux selles dans le jour.

Le 21, crachats peu abondans, puriformes, déglutition facile; on n'aperçoit plus les aphthes; même état du reste. (*Décoc. de polyg. éd., pot. gom. oxymelée, un peu de vin et de bouillon.*)

Le 22, faiblesse extrême, face encore plus altérée; langue, lèvres sèches et rouges; six selles; pouls misérable; (42 insp.); dans tout le poumon droit, en arrière, un râle muqueux semble remplacer la respiration. (Même presc.)

Le 23, tous les symptômes sont encore aggravés; délire passager, diarrhée (52 insp.), crachats purulens. (*Même presc.*)

Le 24, mort. *N. B.* Les derniers jours de l'existence, la grande faiblesse empêchait de faire un examen régulier de l'état de la poitrine.

Ouverture du cadavre, 26 h. après la mort. — *Crâne.* Environ une cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules. — *Larynx.* Gonflement œdémateux de la glotte, de l'épiglotte et des ligamens qui descendent de celle-ci aux cartilages arythénoïdes; ces parties sont rouges, ainsi que la trachée et les bronches. — *Poitrine.* Légères adhérences des deux poumons aux plèvres costales. — *Poumon droit.* Hépatisation rouge de toute sa partie postérieure, mêlée de plusieurs points d'hépatisation grise; le lobe inférieur offre quelques parties où la pneumonie est encore au premier degré; si l'on comprime les parties incisées, on en

fait sortir un liquide purulent; les trois lobes sont réunis par des adhérences assez intimes. = *Poumon gauche.* Points pneumoniques aux premier et deuxième degrés dans le lobe inférieur, le reste est sain. — *Voies digestives.* Le *pharynx* et l'*œsophage* sont rouges et injectés par plaques. La capacité de l'*estomac* est diminuée; sa surface interne est de couleur brune ardoisée dans toute son étendue; la muqueuse est épaissie, tuméfiée, mamelonnée sur toute sa surface et surtout dans le grand cul-de-sac; sa consistance est assez résistante. Plaques rouges dans différens points de l'*intestin grêle*, principalement vers sa fin; follicules gonflés, durs, et faisant une saillie d'apparence lenticulaire, rares à la partie supérieure, plus rapprochés au-dessus du cœcum.

Lorsque ce malade entra à l'hôpital, la pneumonie était déjà au deuxième degré; elle avait été évidemment exaspérée le second jour de son invasion par un traitement intempestif. La presque totalité du poumon droit était enflammée, le progsnotic devenait extrêmement fâcheux. Après des émissions sanguines répétées sans succès, on eut recours à l'emploi du tartre stibié à la dose de six grains, que l'on porta graduellement à celle de trente. S'il faut en croire plusieurs pathologistes, l'état de la langue, lors de l'administration de ce médicament, indiquait un état inflammatoire des voies digestives; cependant sa rougeur et sa sécheresse diminuèrent d'abord, quelques selles eurent lieu le premier jour de l'emploi de ce médicament, la tolérance s'établit; elle ne dura à la vérité que trois jours, et ce fut précisément lorsque des selles, des vomissemens survinrent, que la langue se sécha et rougit de nouveau. On n'obtint jamais, durant le cours de la maladie, un amendement marqué. Les deux épistaxis qui survinrent, et la grande faiblesse dont ils furent suivis, ne firent point regretter de n'avoir pas poussé plus loin les émissions sanguines.

L'éruption qui parut sur la muqueuse buccale mérite de fixer l'attention; je ne pense point qu'elle fût de la nature des *plaques* ou *grains* blancs jaunâtres, signalés pour la première fois par M. le professeur *Chomel*, lesquels, plus ou moins nombreux, quelquefois con-

fluens, ou disposés en membrane opaque, apparaissent sur la surface interne de la bouche, les piliers du voile du palais, et sont, sauf quelques exceptions très-rares, l'annonce d'une fâcheuse terminaison. J'ai été plusieurs fois témoin de ce dernier phénomène, je ne l'ai jamais vu survenir avec des signes inflammatoires, les malades ne s'en apercevaient pas, ils n'accusaient aucune gêne, de manière qu'il pouvait facilement échapper si on n'eût dirigé son attention de ce côté; au contraire, l'éruption aphtheuse chez ce malade fut accompagnée de rougeur, de dysphagie; elle se développa pendant l'emploi du tartre stibié, et se dissipa lorsqu'on en supprima l'usage. Ce n'est pas, je le sais, un motif pour lui en attribuer la cause; cependant des faits analogues, cités par les auteurs, peuvent établir à cet égard une grande probabilité. Dans les observations rapportées par M. *Barbier*, un des malades traité par la méthode rasorienne éprouva une *chaleur brûlante à la gorge*, un *sentiment de strangulation*, qui firent suspendre le médicament. Dans la thèse de M. *Lagarde*, nous voyons aussi une angine qui fut exaspérée sous la même influence; chez un autre malade, il parut des *boutons pleins de pus* dans les fosses nasales. Dans sa toxicologie, M. le professeur *Orfila* parle d'un homme qui, après avoir pris une forte dose de tartre stibié, eut des vomissemens abondans, se plaignit ensuite de difficulté d'avaler, et la déglutition fut bientôt impossible; ces accidens, arrêtés par un traitement convenable, reparurent de temps en temps quelques jours après. Ce savant cite encore un cas où un enfant, après avoir pris un grain d'émétique, dans le dessein d'exciter des vomissemens, fut pris, une demi heure après, d'une grande difficulté d'avaler et d'une vive douleur à la gorge; ces symptômes duraient depuis deux heures, et le malade n'avait eu encore aucuns vomissemens, on ne parvint à le faire vomir qu'en lui administrant l'ipécacuanha. L'observation suivante nous offrira aussi une altération grave de la langue et de l'arrière-bouche, qui, à la vérité, ne fut accompagnée d'aucune douleur et ne put être soupçonnée pendant la vie. Bien que ces faits ne soient pas absolument identiques, je pense qu'ils offrent assez de rapprochemens

pour attribuer au tartre stibié les accidens à la gorge qu'éprouva le malade qui fait le sujet de cette observation.

V^e^ obs. Un plombier, âgé de quarante ans, toussait depuis six jours, lorsqu'il fut pris, le 6 février, d'un frisson assez vif suivi de chaleur; la fièvre persista une partie de la nuit; le lendemain, il s'expose au froid, ressent un nouveau frisson, et se met au lit. Depuis ce temps, douleur vive au-dessous du sein droit, oppression, toux sans crachats sanglans. Le 9, il entre à l'hôpital. (*Saing. de douze onzes*). Sang couenneux.

Le 10, oppression médiocre (22 insp.), toux fréquente, crachats catarrheux, sans viscosité, quelques-uns grisâtres; douleur au-dessous du sein droit; dans ce même point râle crépitant, humide; à gauche, respiration bonne, mêlée de râle sibilant qui cesse après la toux; langue naturelle, soif, pouls sans fréquence (64). (*Quinze sangsues; viol. oxym., pot. gomm.*)

Le 11, peau chaude, agitation, du reste rien n'est changé (*Saign. huit onces; lav. émoll., mêmes boissons.*)

Le 12, chaleur très-incommode pendant la nuit; beaucoup d'oppression (40 insp.) Nouvelle douleur à la partie antérieure et gauche du thorax, râle crépitant en haut de cette région, plus bas, il est fin et humide; à droite, crépitation à la base du poumon. Partout en arrière râle ronflant, très-sonore, qui ne masque pas entièrement la respiration. La percussion est d'accord avec l'auscultation; crachats catarrheux; pouls tendu (80). (*Saign. douze onces, même prescrip.*) Couenne épaisse.

Le 13, nuit très-agitée, grande oppression (54); à droite, la douleur persiste, respiration bronchique à la base du poumon; à gauche, râle muqueux, simulant le gargouillement : rien de nouveau en arrière; quelques crachats grisâtres; pouls (88). (*Même boissons; six gr. de tart. stib., à prendre en six fois dans une infus. de feuil. d'orang. édul.*)

Le 14, onze selles liquides depuis hier; figure plus calme; peau

chaude et sèche; langue naturelle, ventre souple, indolent; moins de sonoriété à gauche en avant, souffle bronchique au sommet du poumon; à droite, même résultat à la base, respiration bonne au sommet, tandis qu'à gauche, c'est à la base du poumon qu'elle est perçue. Moins d'oppression (35 insp.), peu de toux, le reste de même. (*Mêmes prescrip., plus sirop diacode à la mixture.*)

Le 15, deux selle depuis hier, langue naturelle, un peu moins de fréquence du pouls; même état du reste. (*Douze gr. de tart. stib., même prescrip. du reste.*) Le soir, pouls très-irrégulier.

Le 16, pas de selles, langue ordinaire, urines un peu augmentées, quelques crachats jaunâtres, un peu visqueux; pouls 108, moins irrégulier; la poitrine est dans le même état. (*Vésic. de six pouces; vingt-quatre gr. de tart. stib.; le reste de même*). Le soir, le pouls est plus irrégulier.

Le 17, pouls petit (96 puls.), assez régulier; tolérance, quelques sueurs pendant la nuit; les urines n'ont pas continué à couler. Différens râles se font entendre dans toute la région antérieure de la poitrine. (*Trente gr. de tart. stib.*)

Le 18, vomissemens bilieux pendant la nuit; une selle. Affaissement, teint cachectique, pouls très-irrégulier (98); respiration râleuse, très-fréquente; même résultat de l'auscultation. (*Même prescrip*).

Le 19, tolérance, respiration plus libre (30), moins d'affaissement; crachats grisâtres, puriformes. En avant, son mat à gauche au sommet du poumon; à droite, matité à la base, souffle bronchique dans ces deux points, qui se prolonge très-loin; en arrière, rien de nouveau. Pouls moins irrégulier. (*Mêmes prescrip., tarte stib., trente-six gr.*)

Le 20, prostration extrême, face livide, yeux ternes, parole difficile; tolérance, langue pâle, humide, couverte d'un enduit muqueux; respiration très-râleuse (26). Râle muqueux très-gros dans toute la poitrine; matité douteuse à la région du cœur, pouls très-irrégulier, petit (76). (*Inf. de polygal., viol. gom., trente-six gr., tart. stib.*)

Mort le 21 à une heure du matin. *N. B.* Jamais on n'a distingué de bronchophonie.

Ouverture du cadavre, faite cinquante-six heures après la mort. — *Crâne.* Peu de sérosité dans les ventricules latéraux, qui sont légèrement distendus. — *Poitrine.* Adhérences anciennes des deux poumons aux plèvres costales. — *Poumon gauche.* Hépatisation grise de tout son lobe supérieur et de la moitié de l'inférieur; cette altération est d'autant moins avancée qu'on se rapproche davantage de sa base. — *Poumon droit.* Gorgé de sang à son sommet, qui est encore perméable à l'air; le lobe moyen est entièrement passé au troisième degré de la pneumonie, l'inférieur présente dans plusieurs points le même aspect, le reste est hépatisé en rouge. Les parties des deux poumons hépatisés en gris sont d'un gris rosé, au lieu de présenter une teinte blanche, jaunâtre, que l'on remarque le plus souvent; leur tissu est plus ferme, le doigt s'y enfonce avec moins de facilité, on a plus de peine à les déchirer. — *Cœur.* Le péricarde est distendu, il contient un verre de liquide puriforme, blanc jaunâtre; toute la surface séreuse est tapissée d'une fausse membrane jaunâtre, réticulée, villeuse, peu adhérente; sous elle, le péricarde est légèrement rosé. — *Voies digestives.* Follicules muqueux de la *langue* très-gonflés, d'un blanc jaunâtre; leur centre paraît ulcéré, ils représentent deux reliefs qui dessinent parfaitement le V, qu'ils forment pour se réunir au trou borgne. A la partie la plus reculée du *pharynx*, ulcération de la largeur d'une pièce de quinze sous; dans le reste de cette région, petits ulcères nombreux, confluens en certains points, blancs à leur circonférence, jaunâtres à leur centre, ne dépassant point la muqueuse qui, dans leurs intervalles, n'est altérée, ni dans sa couleur, ni dans sa consistance. Mêmes ulcérations à la partie moyenne de l'*œsophage*, jusqu'au cardia; leur centre est occupé par une matière craieuse, de couleur jaunâtre formant une espèce de tubercule proéminant. La *muqueuse gastrique* est d'un gris brunâtre dans certains endroits, rouge jaunâtre dans d'autres; sa consistance et son épaisseur sont naturelles, aucune ulcération ne s'y remarque. — *Intestins grêles.* Le jéjunum

présente des valvules très-larges, tuméfiées, molles, brunâtres, parcourues de filets rouges et jaunes; vers le dernier tiers de l'intestin grêle, ces valvules sont interrompues dans leur contour par de petites plaques blanches, ulcérées à leur centre, qui est jaune; la muqueuse est alors uniformément rouge. Vers la fin du *jéjunum*, les valvules ne sont plus que des lignes saillantes, jaunâtres, souvent interrompues par des follicules ulcérés et jaunes dans leur centre. Ces petites ulcérations ne sont point confluentes, bien qu'elles deviennent très-nombreuses sur l'*Iléon*. La *valvule iléo-cæcale* porte quelques-unes de ces altérations, ainsi que le *cæcum;* partout elles tranchent, par leur couleur blanche, sur le fond rouge de la muqueuse; celle-ci n'est altérée ni dans son épaisseur, ni dans sa consistance.

L'état de ce malade à son entrée à l'hôpital offrait une pneumonie peu intense, aucun signe n'était de nature à faire concevoir des inquiétudes sur sa terminaison; une saignée fut faite le premier jour, on se contenta le lendemain d'appliquer des sangsues. Jusqu'au sixième jour de l'invasion, l'ensemble des symptômes n'annonçait qu'une pneumonie au premier degré, dont la marche serait régulière; a cette époque, la maladie prend rapidement une gravité alarmante: le poumon gauche, jusqu'alors resté sain, est pris dans sa moitié supérieure, et passe promptement à l'hépatisation rouge; à droite, la respiration bronchique annonça la même altération. Les saignées avaient été copieuses et répétées, on ne devait plus guère en attendre de bons effets; on soumit le malade au traitement rasorien, des selles nombreuses suivirent la première administration du tartre émétique, l'état général en parut amendé un moment, mais l'inflammation pulmonaire n'en reçut aucune modification favorable. Pendant la tolérance, qui s'établit le deuxième jour, on remarqua quelques efforts critiques qui cessèrent bientôt, les vomissemens qui survinrent amenèrent une grande prostration; d'ailleurs, une complication bien fâcheuse était encore venue éloigner toute espérance de guérison: le péricarde s'était enflammé; l'irrégularité du pouls, seule, fit soup-

çonner cette altération, car la nature de l'affection primitive expliquait très-bien tous les autres symptômes. Les crachats ne furent jamais sanguinolens, seulement ils parurent une seule fois jaunâtres; plus tard, leur aspect gris, puriforme, indiqua l'hépatisation grise. Quant aux signes fournis par l'auscultation, ils annoncèrent, avec précision, la nature, l'étendue et le siége de l'altération du poumon; le gargouillement qui se faisait entendre à la partie antérieure du thorax était assez semblable à celui qui se produit dans les excavations tuberculeuses; je pense qu'il était dû aux mucosités rassemblées dans les bronches; ne pourrait-on pas attribuer à la même cause l'absence de la bronchophonie?

Les élevures nombreuses ulcérées, qui recouvraient la muqueuse des voies digestives, simulaient assez bien l'exanthème que détermine la pommade d'*Autenrieth*. Comme aucun fait semblable, que je sache, n'a encore été signalé, on ne peut, de cette ressemblance, conclure que l'altération que nous trouvâmes fût le résultat du sel antimonial. Le développement de ces pustules dut être accompagné d'un travail inflammatoire des parties où elles siégeaient; l'état de la muqueuse indiquait que cette phlogose avait persisté jusqu'à la mort, elle était fort étendue; cependant le malade n'accusa jamais aucune douleur, ni à la gorge, ni à l'œsophage, l'estomac ou les intestins. La douleur n'accompagne donc pas nécessairement tout état inflammatoire de ces parties. Pendant tout le cours de la maladie, la langue a conservé son état naturel, d'où l'on peut encore conclure qu'elle ne représente pas toujours avec certitude l'état des voies digestives.

VI^e^. OBS. Un homme de soixante-un ans, encore fort et bien constitué, entra, le 14 avril 1826, à l'Hôtel-Dieu, se plaignant, depuis deux jours, d'une douleur au-dessous du sein droit. A son arrivée, oppression, un peu de matité sous l'omoplate droite, avec souffle bronchique; dans tout le reste de la poitrine, respiration bonne, accompagnée de râle sonore; pouls peu fréquent et fort. *Une saignée*

de six palettes lui fut faite. On n'avait pas ordonné de tirer autant de sang; le malade en fut très-affaibli, eut une syncope dont on eut peine à le faire revenir. Le sang fut couenneux.

Le 15, beaucoup d'anxiété, douleur aussi vive; le pouls a repris de sa force; même état du reste. (*Saignée de trois palettes, tis. pect., julep béch.*)

Le 16, le malade se dit mieux; cependant l'oppression persiste; la face est anxieuse. (*Pect., jul. béch.*)

Le 17, crachats sanguinolens, anxiété, râle crépitant sous la clavicule droite, et en arrière, au sommet du poumon; pouls sans fréquence, faible. (*Une palette de sang; tartre stibié, six grains, dans un véhicule d'une livre, en quatre doses.*) Le soir, le malade n'est pas plus mal; il a beaucoup vomi; pouls encore plus faible. Depuis la clavicule droite jusqu'au niveau du téton, tant en avant qu'en arrière, le son est presque mat et le râle crépitant prédomine; plus bas, la sonoréité revient avec la respiration; le côté gauche est sain. Face pâle, abattue.

Le 18, pas de selles, langue sèche, racornie, sans rougeur; face presque hippocratique, un peu moins pâle; pommettes d'un rouge brun; grande oppression, râle crépitant dans presque tous les points du poumon droit; l'impulsion du ventricule gauche du cœur est très-forte, pouls sans fréquence, petit et faible; chaleur naturelle de la peau. (*Tart. stib., huit gr., en quatre doses; même presc.*) Le soir, il y a eu deux faibles vomissemens et une selle copieuse liquide; grand affaissement, prostration; la face est légèrement colorée, peau plus chaude, un peu plus de fréquence et de plénitude du pouls; respiration très-courte, le malade n'accuse plus de point de côté.

Le 19, état de prostration et d'affaissement plus grand encore. Le malade ne saurait presque pas répondre; la langue est d'une sécheresse telle, qu'il ne peut la sortir de la bouche; la respiration est moins anxieuse; pouls petit, faible, dépressible et sans fréquence; face cadavéreuse. (*Quinze gr. de tar. stib.*). Mort à cinq heures du soir. Il n'a point prit son émétique, qu'il n'aurait pu avaler.

Ouverture, le 21 au matin. — Poitrine, poumon droit. Adhérences celluleuses anciennes et récentes de sa périphérie à la plèvre costale; il est d'un volume considérable, très-dense et entièrement hépatisé à différens degrés; dans ses deux tiers supérieurs, l'hépatisation rouge avait passé à l'infiltration purulente, à la couleur grise, on en faisait découler un véritable pus par la pression; dans le tiers inférieur, le tissu pulmonaire était d'un rouge brun, grumeleux, donnant un liquide rougeâtre par la compression (hépatisation rouge); il n'y avait pas un seul point de ce poumon qui fût crépitant. Le *poumon* gauche était également adhérent de toutes parts, par des liens celluleux anciens; le lobe supérieur était sain, l'inférieur était dur, très-peu crépitant et gorgé de liquides rougeâtres, il commençait à s'hépatiser. *Cœur* volumineux; le ventricule gauche était hypertrophié, sa cavité très-rétrécie, son tissu d'un rouge brun et d'une grande fermeté; les orifices du cœur et les valvules étaient dans l'état naturel. *Voies digestives : œsophage* sain L*estomac* était très-distendu par des gaz, une traction très-modérée le déchira vers son orifice cardiaque que l'on voulait mettre à découvert. La muqueuse gastrique qui tapisse le grand cul-de-sac, était parcourue dans la largeur des deux paumes de la main, par des sillons bruns et des espèces d'impressions, comme des coups d'ongle; en passant la pulpe des doigts par dessus, on enlevait facilement toute la villeuse de la muqueuse. L'orifice cardiaque était couronné d'un cercle inflammatoire plus rouge et ponctué, on y distinguait même quelques dépressions grisâtres, semblant le commencement d'ulcérations. La moitié pylorique de la muqueuse gastrique, était moins profondément altérée; elle était ponctuée en rouge très-rapproché, très-épaissie, mais ne s'enlevait pas avec la pulpe des doigts, et les villosités avaient conservé leur consistance. La ligne de démarcation de cette portion avec le ramollissement de la portion splénique, était brusque et tranchée. Les *intestins grêles* étaient remremplis d'une quantité considérable de bile verdâtre, et la muqueuse tapissée par une couche glaireuse de mucus. Cette muqueuse affectait une couleur d'un rose plus général et plus foncé que dans l'état

sain; d'ailleurs, elle n'était ni ulcérée, ni épaissie, ni ramollie. Les *gros intestins* étaient sains.

Cette pneumonie a été combattue par d'énormes saignées, d'abord et plus tard par un autre traitement. Elle a été reconnue par les symptômes ordinaires. Quelques jours avant la mort, la percussion et l'auscultation annonçaient que la maladie prédominait vers le sommet du poumon droit, ce siége de la maladie a presque toujours une terminaison funeste. Les saignées ont débilité le malade sans le soulager, ce qui arrive toutes les fois que ce moyen n'a pas de prise sur la maladie; alors, on peut prédire une altération profonde des poumons, comme je l'ai vu souvent.

L'hypertrophie du cœur a été soupçonnée; cette altération n'entre point dans les causes imminentes de la mort. Lorsque la faiblesse du pouls fait craindre de répéter les émissions sanguines, M. *Laënnec* conseille d'explorer le cœur; si ses battemens ont une certaine force, il dit qu'on peut encore tirer du sang; il me semble que cette proposition ne doit pas être générale, et qu'il faut distinguer, comme dans l'observation présente, les cas où la force de contraction de ce viscère est due à une hypertrophie de ses parois.

L'état de l'estomac nous montra une altération évidente de ce viscère; à son entrée à l'hôpital, le malade n'en présentait aucun signe, sa langue était pâle et blanche; le premier jour qu'on lui donna le tartre stibié, elle se sécha, la soif augmenta; le deuxième jour, la sécheresse linguale fut plus grande, il y eut une prostration manifeste. Ce que l'on a remarqué ici n'est pas conforme à ce qui est survenu dans les observations II et III, car nous y avons vu des vomissemens bien plus abondans qui déterminèrent à peine un peu de sécheresse de la langue.

Il n'est pas besoin d'avoir recours aux altérations du tube digestif pour expliquer la terminaison funeste des malades qui font le sujet des trois observations précédentes; l'état des organes thoraciques explique de reste cette issue funeste. Mais doit-on attribuer au traitement rasorien la cause des altérations intestinales que l'on a trouvées

sur chacun de ces individus? ce petit nombre de faits n'est pas suffisans pour répondre d'une manière affirmative, d'autant plus que les autres autopsies, publiées sur le même sujet, ont démontré que la surface des voies digestives n'avait pas été lésée d'une manière bien notable par la présence du sel stibié à haute dose; dans plusieurs cas, la muqueuse a été trouvée dans une parfaite intégrité, et l'on sait combien cette intégrité est rare chez des individus placés dans des circonstances différentes, et qui succombent pendant un traitement tout opposé; toutefois il est difficile de se défendre de l'idée que le tartrate de potasse antimonié a dû avoir une grande part au développement des altérations que nous avons observées, ou qu'au moins il a exaspéré un état morbide préexistant.

On se tromperait beaucoup si, de cette manière de voir, on tirait la conclusion que je blâme la médication qui a été faite chez ces différens sujets; les affections dont ils étaient atteints offraient une telle gravité, qu'une terminaison funeste n'était presque plus douteuse; tout ce qu'il était rationnel de faire jusqu'alors avait été mis en usage sans aucun succès; un remède qui comptait déjà des succès attestés par des noms célèbres devait naturellement être employé dans ces circonstances extrêmes.

PROPOSITIONS.

I^re^. Quand les saignées, les émolliens, les vésicatoires, ont été vainement employés dans la pneumonie, il est prouvé que la méthode rasorienne peut réussir.

II^e^ Les premières prescriptions du tartre stibié sont accompagnées de vomissemens et d'évacuations alvines; ces premiers effets émético-cathariques influent sur les bons effets de l'administration du tartre stibié.

III^e^. Il est des individus que le tartre stibié jette dans une faiblesse extrême; il en est d'autres chez qui une petite dose de ce sel produit

des vomissemens si répétés, que l'on ne peut apporter trop d'attention lorsqu'on en fait usage.

IV^e^. L'on ne devra point y avoir recours toutes les fois qu'il existera des signes d'inflammation gastro-intestinale.

V^e^. La grande fréquence des affections intestinales chez les enfans, et la facilité avec laquelle elles se développent sous l'influence des causes les plus légères, doit rendre très-circonspecte l'administration du sel antimonial chez ces malades.

VI^e^. Les fièvres éruptives, mais surtout la rougeole, chez les jeunes enfans, se compliquent très-fréquemment de phlegmasie pulmonaire latente; dans ce cas, on obtient peu d'avantages des moyens ordinaires.

VII^e^. Les enfans tuberculeux ou ceux qui ont une grande disposition à le devenir, s'ils contractent la rougeole, meurent phthisiques peu de temps après.

VIII^e^. Chez les enfans, les pneumonies disséminées, *mamelonnées*, quoique très-circonscrites, amènent quelquefois très-brusquement la mort.

IX^e^. Il est souvent difficile de distinguer si la toux qui accompagne une rougeole est due à cette affection ou à une pneumonie intercurrente. Dans le premier cas, elle cesse ordinairement lorsque l'éruption est formée; dans le second, elle persiste après cette période, elle revient par quintes, la fièvre l'accompagne. Dans tous les cas douteux, le stéthoscope est indispensable pour fixer le diagnostic.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2 *aph.* 19.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid*, *aph.* 46.

IV.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

A sanguinis sputo, puris sputum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.